

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				BETHY TORRES CORONADO ✓									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.		NO.		52788545 ✓			
CORREO ELECTRÓNICO:				NICOLL_27_TORRES@HOTMAIL.CO M				CELULAR:		3132564859			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
SUR													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:		PIO XII			
CENTRO DE COSTO		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU38R23	100%										
ENTIDAD FINAN:				DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				009170337746						PENSIONADO No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				849-2021 ✓				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3 ✓	
NUMERO DE CDP		31 ✓	FECHA	8/01/2021 ✓	NUMERO DE CRP		11023 ✓	FECHA		31/01/2021 ✓			
NUMERO DE CDP		31 ✓	FECHA	8/01/2021 ✓	NUMERO DE CRP		15611 ✓	FECHA		16/02/2021 ✓			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional									

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	4	2021			30	4	2021 ✓
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.635.806 ✓									
TIPO DE SERVICIO:				Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alvíos tributarios) es de anotar que para los alvíos tributarios se debe allegar los soportes.

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES		\$4.907.418 ✓
VALOR EJECUTADO		\$4.907.418 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$1.635.806 ✓
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100% ✓

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:
 e verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49292742 ✓	\$908.526,00 ✓	\$113.600 ✓	\$145.400 ✓	3	\$22.200 ✓	\$281.200 ✓

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de ABRIL- del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
 Cordialmente,
 SANDAR JINET TAFUR HERNANDEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO

Bethy Torres Coronado
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES, POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de 3/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	unidad de servicios de salud SUR - SU48 Catalina	Sede: US338 PIO XII
No. DE CONTRATO:	849-2021	Día Mes Año 1 4 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BETHY TORRES CORONADO	C. C. 52,788,545 DE BUGOTA
Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.		
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI X NO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BOJA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WFB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta.	CUMPLE	Garantizar la verificación diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E
2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.	CUMPLE	Garantizar la verificación del uso correspondientes en las actividades de PYD conforme a la resolución 412 del 2000.
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.	CUMPLE	Se verifica la matriz correspondiente, en este caso la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Cada vez que se acerca el paciente a ventanilla se le realiza los ocho correctos.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.	CUMPLE	Programación de citas según disponibilidad necesidad del usuario.
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS S Capital Salud entre otros)	CUMPLE	Se verifica y se le informa al paciente los documentos que debe entregar en el momento de facturar
6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario, (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).	CUMPLE	Se realiza la facturación de acuerdo a la normatividad establecida por la subred.
7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.	CUMPLE	Garantizar y responsabilizarse del recaudo y buen manejo de la caja.
8. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE	Se realiza diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias en los datos del paciente.
9. Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los precios y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores de venta de servicios; radicación oportuna y disminución de devoluciones y glosas.	CUMPLE	Entrega total de facturas en el mes
10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.	CUMPLE	Realizar a diarios la verificación de ingresos abiertos y hacer su respectivo cierre.
11. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	CUMPLE	Se respondió cada solicitud enviada por facturación, sin novedad.
12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas.	CUMPLE	Se solicita la anulación de las facturas necesarias en cada actividad.
13. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.	CUMPLE	Realizar la corrección requerida por los técnicos de las facturas devueltas
PRODUCTOS ENTREGADOS		
Garantizar la verificación diaria de los usuarios en las bases de datos entregadas por la sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. se verifico en las bases de datos el estado de afiliación del paciente realizando asignación y facturación de servicios (ver Facturas)		
Se asigno citas de acuerdo a la frecuencia de uso de cada usuario, información aportada por el personal asistencial se consulto y se verifico las frecuencias de uso de las actividades de promoción y prevención a todos los usuarios que solicitaban algún servicio en la unidad y se realizo asignación correspondiente de actividades de PYD que aplicaran para cada paciente, según normatividad		
Se verifica a cada usuarios que esten activos con la contratación vigente se verifico los ocho correctos del paciente con el fin de actualizar la información y garantizar que los datos sean correctos.		
se realizo la asignación de citas de acuerdo a la necesidad de los usuarios, plan de beneficios y actividades de PYD, se les informo si debían realizar algún copago, se le hizo entrega de la constancia de la cita la cual se le resalta el día de la atención, profesional y tiempo de llegada para el trámite de facturación		
Se realiza verificación de las autorizaciones (servicios a los cuales aplica) verificado su fecha de emisión, fecha de vencimiento, cantidad y servicio prestado, para garantizar posteriormente el pago de los mismos, así mismo se generaron autorizaciones por pagina Web		
Se realiza la facturación de acuerdo a la normatividad establecida por la subred. Se genera la facturación de los servicios prestados el mismo día de la atención, donde se imprimen dos facturas una es firmada por el paciente la cual queda como soporte de aceptación del servicio (evento) y otra se le entrega al paciente y se direcciona al consultorio o servicio donde sera prestada la atención.		
Se recauda y se deposita a diario el dinero recaudado obtenido por la prestación de los servicios. Al cual se realiza seguimiento a través del cuadro de actividades semales, Informe de tesorería donde se refleja el total recaudado de acuerdo a lo facturado y sin pendientes por recibir		
se realiza el diligenciamiento de anexo 1 al encontrar inconsistencias del usuario en base de datos, gestionando el reporte a la EPS correspondiente.		
Entrega de paquete de facturas organizadas y puntuadas frente al informe que genera el modulo, Cumpliendo la programación por los técnicos de facturación para la recepción de la facturación generada.		
se realiza la entrega de las facturas según el tiempo establecido por el área de facturación priorizando la entrega el ultimo día del mes, con el objeto de realizar los ajustes y anulaciones correspondientes. Se realiza seguimiento de registro abierto a través del aplicativo correspondiente, donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. se realiza y se verifico la anulación de las facturas y a su vez se verifico la refacturación (factura reemplazo), garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio y cumpliendo con el diligenciamiento del formato para reporte		
Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el área de facturación cuando son requeridos		
Se realiza la corrección y el reemplazo de las facturas anuladas en el tiempo estipulado. Se solicita la anulación de facturas, garantizando la corrección de las mismas con el soporte respectivo en el tiempo definido.		
Se realizo y se entrego las correcciones pertinentes reportadas por el revisor oportunamente en el tiempo establecido, garantizando que estén en el mes de la prestación del servicio		

14. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros)	CUMPLE	Se asistió a las capacitaciones y reunión que se desarrollaron durante el mes.	Se participa en las diferentes actividades realizadas para fortalecer el conocimiento de los colaboradores de la Subred Sur Occidente, como: Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros, de las cuales quedan soportes de actas de dicha participación de acuerdo al área que realiza la actividad. Se asistió a Conversatorio ULC y capacitaciones programadas.
15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos	CUMPLE	Cumplir con todas las actividades designadas durante el mes por el coordinador de el área de facturación	Se realiza seguimiento semanal el cual es diligenciado en el cuadro de actividades destinado para tal fin, donde se registra la facturación generada, la trazabilidad de las mismas, los registros abiertos y la refacturación
16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normalidad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	CUMPLE	Se presentó la cuenta de cobro de acuerdo al procedimiento establecido por la subred.	Se entrega la cuenta de cobro de acuerdo al requerimiento previamente informado.
17. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CUMPLE	Se garantiza la calidad en los servicios ofrecidos y se desarrollan las obligaciones generadas directa e indirectamente al objeto contractual.	Se cumple con los procesos y procedimientos establecidos por el área de facturación de la subred sur occidente.
18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.	CUMPLE	Se cumplieron con las instrucciones dadas por la líder del punto.	Se realizan facturas manuales en el plan de contingencia en las situaciones que se necesite.
19. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.	CUMPLE	Para el periodo no se presentaron planes de mejoramiento	Se realiza el proceso de Gestión del ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control.
20. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario	CUMPLE	Se tuvo buena comunicación y atención de manera cálida a los usuarios.	Se mantiene una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo
21. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.	CUMPLE	Se dio cumplimiento en lo estipulado en el objeto contractual.	Se cumple con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las Unidades de Servicios de Salud asignada.
22. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.	CUMPLE	Para el periodo no se presentaron no conformidades	Se tiende a mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.
23. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	CUMPLE	Se respondió cada solicitud enviada por facturación, sin novedad.	Cumplir con la prestación de los servicios de cada uno de los puntos de atención garantizar la facturación al 100%
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,635,806 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE			
BETHY TORRES CORONADO CC: 52.788.545 CONTRATISTA: <u>Bethy Torres Coronado</u> 52788545 Bogotá Fecha: _____ Supervisor: <u>[Firma]</u>			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52788545	BETHY TORRES CORONADO	KR394132A 22	6811745	nicolli_27_torres@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	08/04/2021	49292742	\$281.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	113.600		0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES																	
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización		Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor												
14-11	ARL SUPA	869603790-5	22.200				22.200	0		0	22.200				222	22.200	

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores de IGE, LIMA, IRR y Mena	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPL-EADOS	UPC
PERIODO SÁLUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2021-03	2021-03	1	08/04/2021	TOTAL A PAGAR	
				5281.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES			
Type	No. de identificación	Auxiliares y Nombres	Comenta	Educación	Cultura, Idioma	Extranjero	RNO	RE	TAE	TOP	TAP	VSP	SIV	IDC	VAC	AVP	WCT	M	CONEXIÓN	Coas APP	IBC ATP	Cotización	Voluntad o Afiliado	Voluntad Apoyante	Fondo pensional de subsidencia	Cad. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cad. ARL	IBC ARL	Cotización	Costo de Seguro	Aporte IBC CCF	Aporte IBC CCF	Aporte ESMA	Aporte ICBF	Aporte Esap MEN
CC	52789545	TORRES CORONADO BEITHY	59	0	N														231001	598.526	145.100	0	0	0	0	EPB005	113.600	14.11	909.526	3	22.200	0	0	0	0	0	0

Trabajo #: 134993

Tiempo total: -°--'--"

Página: 006

Cancelado

Procesador: doc13499320210419111944

N°	Fecha y hora	Destino	Veces	Tipo	Resultado	Resolución/ECM
001	04/19/21 11:19	FACTURACION	-°--'--"	Carpeta	CANCELADO	300x300/-



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

UTC-5 0.55:38

bethy torres coro...

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página.: 23000726 Ayuda

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crea

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

☐

CUENTA MES DE FEBRERO-2021-
BETHY TORRES secopi.pdf

CUENTA MES DE FEBRERO-2021-
BETHY TORRES secopi.pdf

Proveedor

Detalle

☒

BETHY TORRES CORONADO cuenta
marzo.pdf

BETHY TORRES CORONADO cuenta
marzo.pdf

Proveedor

Detalle

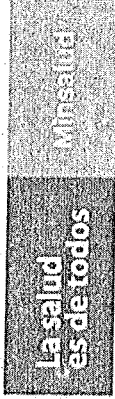
Borrar

Cargar nuevo

SANDAR JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO

BETHY TORRES CORONADO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52788545
NOMBRES	BETHY
APELLIDOS	TORRES CORONADO
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/****
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
✓ ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	✓ CONTRIBUTIVO	01/03/2017	31/12/2999	COTIZANTE

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY	✓	2021-03	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2015-11	SALUDCOOP E.P.S. ENTIDAD EN LIQUIDACIÓN	COTIZANTE
CC	52788545	TORRES	CORONADO	BETHY		2017-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
E.P.S. SANITAS	03/2021 ✓	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S. SANITAS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				91 Registros en 10 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BETHY TORRES CORONADO ✓

C.C 52.788.545 DE BOGOTA ✓

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE \$ 1,635,806 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como FACTURADOR CONSULTA EXTERNA durante el periodo de 01 al 30 DE ABRIL de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 849-2021 ✓

Bethy Torres Coronado
BETHY TORRES CORONADO ✓

C.C 52.788.545 DE BOGOTA ✓

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda ✓

NUMERO 009170337746 ✓

Nombre	BETH TORRES
Contratista	
Periodo:	01-30 abril DE 2021

[illegible][illegible][illegible]

	2017	2018	2019	2020
Ingresos Abiertos Pendientes de marzo 2019	0	0	0	0
Ingresos Abiertos Pendientes de otros Meses 2019	0	0	0	0
Ingresos Abiertos Pendientes entre Años	0	0	0	0
Total Ingresos Abiertos	0	0	0	0

Verificado Por:	Facturado en	Ingresos Abiertos y Anulación de Facturas	Análisis:

[illegible]